

PEMULIHAN PENAGIH DADAH DI LUAR INSTITUSI: KEBERKESANAN, KEKUATAN DAN KELEMAHANNYA

Mahmood Nazar Mohamed

PENGENALAN

Penagihan dadah psikoaktif ialah masalah yang sukar dipulihkan. Ini berlandaskan pendapat bahawa penagihan ialah penyakit kronik yang berulang; ketiadaan dadah dalam sistem tubuh penagih akan menyebabkan kesakitan akibat sindrom putus dadah (*withdrawal*), yang merupakan pendorong untuk penagih menggunakan semula dadah supaya kesakitan akibat daripada penggantungan fizikal dapat dihentikan.

Dalam usaha memulihkan penagih dadah, penggantungan fizikal boleh diuruskan melalui rawatan detoksifikasi yang memakan masa di antara tujuh hingga sepuluh hari (Agensi Dadah Kebangsaan, 1998). Walaupun demikian, pemulihan penggantungan psikologi mengambil masa yang lama, dan ada pendapat mengatakan ia merupakan proses seumur hidup. Inilah antara sebab mengapa penagih dadah yang telahpun dipulihkan untuk menjauhi dadah terus dihantui kemungkinan penagihan semula (Mahmood, Md Shuaib & Lasimon, 1999).

Sehubungan itu, beberapa penelitian dan kajian tempatan (Mahmood, 1991; Mahmood, Md Shuaib & Abdul Halim, 1994; Mahmood, Shuaib & Ismail, 1998; Mahmood & Edman, 1998) menggariskan bahawa selain daripada program dalam pusat pemulihan (institusi), program rawatan di luar institusi perlu diambil kira sebagai aspek penting yang menyumbang kepada pencegahan penagihan dan seterusnya mewujudkan gaya hidup bebas dadah yang berterusan di kalangan penagih dadah.

Program pemulihan dadah di luar institusi (*non-institutional*) di Malaysia boleh dibahagikan kepada dua kategori; program jagaan lanjutan (selepas Pusat Serenti) dan program pengawasan (untuk mereka yang rendah propensiti serta mempunyai kadar kebarangkalian untuk pulih yang tinggi). Program ini dianggap amat penting oleh pihak Agensi Dadah Kebangsaan (ADK) kerana program yang dikendalikan dalam institusi hanya boleh menampung sekitar 12,000 orang penagih sahaja

daripada jumlah keseluruhan penagih di Malaysia seramai 365,219 orang penagih sejak 1988 hingga tahun 2000. Program luar menguruskan 78.04 peratus daripada keseluruhan bilangan penagih yang mengikuti program pemulihan penagihan.

Program pemulihan dadah di luar institusi di Malaysia boleh dibahagikan kepada dua, iaitu Pengawasan dan Jagaan Lanjutan. Penagih-penagih yang keluar daripada Pusat Serenti akan menjalani program jagaan lanjutan. Tujuan jagaan lanjutan adalah untuk mengawasi keadaan penagih supaya tidak “*relapse*” dengan cara mereka melaporkan diri ke ADK pada setiap bulan. Sementara itu, kes penagih yang ditangkap tetapi tidak dimasukkan ke Pusat Serenti akan diletakkan di bawah program pengawasan ADK. Mereka ini juga perlu melapor diri kepada ADK sebulan sekali dan menjalani ujian air kencing apabila dirasakan perlu oleh pegawai ADK.

Program Jagaan Lanjutan

Penghuni yang telah dibebaskan daripada Pusat Serenti akan kembali kepada masyarakat. Program ini bertujuan membantu bekas penagih menyesuaikan diri kembali dalam masyarakat. Secara khususnya, kes Jagaan Lanjutan adalah mereka yang menjalani perintah mahkamah di bawah Seksyen 6(1) (A) Akta 283, Seksyen 7 Akta 283 dan Seksyen 14 (1) Akta 283. Selain itu, bekas penagih yang telah dibebaskan daripada penjara juga perlu menjalani Program Jagaan Lanjutan.

Pelaksanaan Program Jagaan Lanjutan dilakukan oleh Pegawai Pemulihan Dadah yang akan memastikan penagih melaporkan diri di pejabat Agensi Dadah Daerah tidak lewat daripada tujuh hari dari tarikh dibebaskan daripada Pusat Serenti. Sebelum dibebaskan, penagih akan dijelaskan syarat jagaan lanjutan. Sepanjang tempoh jagaan lanjutan ini, Pegawai Pemulihan Dadah akan menilai prestasi bekas penagih. Jika bekas penagih didapati melanggar syarat-syarat Jagaan Lanjutan, tindakan akan diambil terhadapnya berdasarkan Seksyen 14(1) atau Seksyen 20 Akta 283-1983. Pada minggu kedua kes dibebaskan daripada Pusat Serenti, Pegawai Pemulihan Dadah akan menetapkan tarikh pertemuan untuk sesi kaunseling dan mengambil contoh air kencing untuk ujian bagi memastikan bekas penagih masih lagi terlibat dengan dadah atau tidak.

Penilaian terhadap bekas penagih akan dibuat berdasarkan prestasi pada sepanjang tempoh jagaan lanjutan. Tindakan mengikut Seksyen 14(1) atau Seksyen 20 Akta 283-1998 boleh diambil jika kes melanggar syarat-syarat Jagaan Lanjutan.

Jadual 2.1
Kedudukan kes Pengawasan dan Jagaan Lanjutan Mengikut Negeri
pada Akhir Tahun 1999 (31 Disember 1999)

Negeri	Pengawasan 6(1)(b), 8(3)(b), 38(b)	Jagaan Lanjutan 6(1)(a), 8(3)(a), 13(I)	Jumlah
Perlis	282	33	315
Kedah	1,572	181	1,708
Pulau Pinang	3,130	726	3,856
Perak	4,689	1,183	5,872
Selangor	3,663	1,486	5,149
Wilayah Persekutuan	3,514	274	3,788
Melaka	1,283	269	1,552
Negeri Sembilan	1,836	390	2,226
Johor	3,043	1,448	4,491
Pahang	1,613	792	2,405
Kelantan	2,326	555	2,881
Terengganu	1,530	568	2,098
Sabah	133	33	166
Sarawak	41	60	101
Jumlah	28,610	7,998	36,608

Seksyen 6 (1) (a) Akta A1018, menyatakan penagih dikehendaki menjalani rawatan dan pemulihan di Pusat Pemulihan yang ditetapkan selama tempoh dua tahun dan selepas itu menjalani pengawasan seorang pegawai di tempat yang ditetapkan selama tempoh dua tahun. Seksyen 6 (1) (b) juga memerintahkan penagih diletakkan di bawah pengawasan seorang pegawai di tempat yang ditetapkan dalam perintah selama tempoh tidak kurang dari dua tahun dan tidak melebihi tiga tahun.

Pengawasan dalam Komuniti

Akta Penagihan Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983, mempunyai kelemahan dalam pelaksanaan program rawatan dan pemulihan terhadap penagih dadah. Kelemahan yang dikenal pasti ialah kadar penagihan semula melebihi 70 peratus di kalangan penagih yang telah dibebaskan daripada pusat pemulihan kerajaan dan juga menjalani program pemulihan dalam komuniti.

Menyedari kelemahan ini, kerajaan telah meminda Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983 kepada Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) (pindaan) 1998. Akta ini telah diluluskan oleh Parlimen dan diwartakan pada 19 Mac 1998. Akta yang dipinda ini dikenali sebagai Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) (Pindaan) 1998. Secara ringkasnya dikenali sebagai A1018.

Penagih yang ditangkap tetapi tidak dimasukkan ke Pusat Serenti perlu menjalani pengawasan supaya mereka dapat menjauhi diri daripada gejala dadah berbahaya. Akta yang terlibat ialah Seksyen 6(1)(b) Akta 283, Seksyen 8 (3)(b) Akta 283. Penagih perlu menjalani program pengawasan di luar pusat selama tempoh dua tahun di bawah seliaan Pegawai Pemulihan Dadah ADK dan perlu mematuhi juga syarat pengawasan seperti menjauhi diri daripada dadah, tinggal secara tetap di kediaman, membatasi pergaulan dan menjauhkan diri daripada arak.

Bagi kes penagih yang kali pertama menjalani program pemulihan dalam komuniti perlu dirujuk terlebih dahulu dengan Ketua Pegawai ADK daerah untuk diserahkan kepada pegawai pemulihan yang akan menguruskan klien. Sekiranya klien tidak hadir, pegawai pemulihan akan membuat lawatan ke rumah klien untuk berbincang dengan keluarga klien dan klien mengenai pelanggaran syarat-syarat pengawasan dan tindakan yang akan diambil, iaitu melaporkan kepada ketua balai polis. Tempoh seminggu diberikan kepada klien supaya hadir ke pejabat ADK daerah untuk meneruskan aktiviti pemulihan. Setelah semua tindakan gagal, pegawai ADK daerah akan melaporkan pelanggaran syarat tersebut kepada ketua balai polis untuk tindakan pengesanan dan pendakwaan terhadap kes. Maklumat mengenai pengesanan kes daripada pihak polis direkodkan dalam fail kes.

Antara pengisian program pengawasan adalah memberi khidmat kaunseling kepada penagih yang melaporkan diri. Kaunseling ini meliputi penyelesaian masalah yang dihadapi sama ada masalah keluarga, masyarakat atau diri sendiri. Seterusnya, pegawai pemulihan juga memberi perhatian kepada pelatih dari segi disiplin, perlakuan dan sikap. Program penempatan kerja adalah untuk kes pelatih yang keluar daripada Pusat Serenti tanpa sebarang pekerjaan dan untuk kes pengawasan. Pegawai pemulihan akan cuba menyelesaikan masalah tersebut dengan cara menghubungi Jabatan Tenaga Rakyat untuk mendapatkan maklumat mengenai kekosongan jawatan yang ada supaya dapat dipohon oleh pelatih berkenaan. Selalunya, penempatan kerja dilakukan dalam sektor swasta. Program kemasyarakatan seperti kegiatan belia dan persatuan juga dianjurkan oleh ADK. Selain itu, aktiviti "*support group*" juga diadakan di pusat khidmat ADK dengan bantuan fasilitator daripada PENGASIH. Ujian urin jarang dilakukan dan ianya berdasarkan keperluan. Jika pelatih dirasakan mempunyai kecenderungan menagih kembali, maka ujian urin dilakukan sewaktu mereka melapor diri ke ADK. Pemulihan di luar institusi juga dilakukan dengan kerjasama badan sukarela seperti PEMADAM, program yang dianjurkan seperti seminar, aktiviti rekreasi dan taklimat kepada bekas penagih supaya mereka melakukan aktiviti berfaedah.

Sebelum tamat tempoh pemulihan klien, pegawai ADK akan menyediakan penilaian kemajuan pemulihan klien, laporan penutupan kes dikemukakan kepada NADI selepas dua minggu kes ditutup. Seterusnya, pegawai pemulihan akan

membincangkan kemajuan klien bersama-sama dengan keluarganya. Pemantauan selepas tempoh pemulihan ini bukanlah satu mandatori dan pegawai pemulihan boleh memantau klien untuk tempoh 6, 18 dan 24 bulan selepas tamat tempoh pemulihan. Pemantauan dilakukan melalui surat, telefon, perjumpaan di pejabat dan lawatan ke rumah atau tempat kerja klien. Keberkesanan program pengawasan ini juga diteliti oleh pihak ADK.

Keberkesanan program jagaan lanjutan dan pengawasan adalah agak terbatas. Ini berdasarkan statistik tahun 1996 yang mencatatkan peratus kes pengagihan semula yang tertinggi (61.5%) dan sejumlah 16,752 orang telah dikenal pasti tergolong dalam kategori penagihan semula berbanding 54.7 peratus pada tahun sebelumnya. Begitu juga dengan penagih yang baru dikenal pasti oleh ADK, ia juga menunjukkan peningkatan daripada 13,140 dalam tahun 1995 kepada 13,846 pada tahun 1996. Ini bermakna setiap bulan dalam tahun 1996, 1,154 orang penagih baru dikesan. Ini menunjukkan bilangan penagih yang terus meningkat serta penagih lama yang tidak pulih (Mahmood, et al. 1999).

OBJEKTIF

Kajian ini dijalankan dengan merujuk kepada model kajian keberkesanan program oleh Chan, et al. (1997) dan Guydish, et al. (1997); khususnya untuk rawatan dan komponen pemulihan. Secara khususnya, kajian ini bertujuan:

- (i) Mengetahui sejauh manakah kejayaan program pemulihan dadah bukan institusi untuk senario rawatan penagihan dadah di Malaysia; dan
- (ii) Mengetahui kekuatan dan kelemahan program pemulihan dadah bukan institusi daripada aspek pengurusan, keupayaan sumber manusia, latihan dan pemulihan.

METODOLOGI

Kajian ini menggunakan reka bentuk eksperimen quasi. Enam kumpulan kajian dikenal pasti iaitu untuk zon yang mencatatkan kejayaan baik (Perlis dan Sarawak), kejayaan sederhana (Melaka dan Kelantan) dan kurang berjaya (Pulau Pinang dan Wilayah Persekutuan, Kuala Lumpur) (Jadual 2.2). Seramai 30 orang penagih daripada setiap pejabat ADK dikenal pasti bersama-sama pegawai ADK. Mereka diuji enam kali sepanjang mereka mengikuti program lazim yang dilakukan. Kumpulan kajian ini diberi rawatan dan mengikut masa yang telah ditetapkan. Ini adalah selaras dengan reka bentuk eksperimen quasi yang menggunakan reka

bentuk siri masa. Reka bentuk ini melibatkan pemerhatian atau pengukuran berulang dan melibatkan responden yang sama selama jarak masa tertentu. Rawatan akan diberikan oleh pihak ADK setiap bulan dan responden akan diuji menggunakan instrumen yang telah disediakan oleh penyelidik setiap dua bulan selama 12 bulan.

Responden kajian iaitu bekas penagih yang menjalani program pengawasan. Mereka ditemu duga oleh pegawai ADK dan ditunjukkan cara mengisi borang soal selidik yang mengandungi tiga subseksyen, iaitu A hingga C. Pegawai pemulihan perlu mengisi borang D. Maklumat bagi borang tersebut adalah seperti berikut:

- (i) Bahagian A: Maklumat diri dan Kerja – memperihalkan maklumat peribadi, demografi dan aspek tahap kepuasan responden terhadap program pengawasan yang dijalani.
- (ii) Bahagian B: Maklumat Program Pengawasan – memperihalkan maklumat program pengawasan seperti jangka masa responden menjalani program pengawasan, melapor diri kepada ADK dan Polis, ujian urin yang dijalani, kekerapan sesi kaunseling individu dan kelompok, pekerjaan responden, aktiviti sukarela dan ADK, penglibatan dengan kes jenayah dan tangkapan polis.
- (iii) Bahagian B1: Memperihalkan pengesahkan pegawai pemulihan terhadap responden mengenai maklumat lapor diri kepada ADK dan polis, tangkapan polis, sama ada kembali menagih atau tidak, mengesahkan kehadiran responden pada sesi kaunseling individu dan Rakan Bantu, kekerapan ujian urin dan penilaian kebenaran maklumat yang klien berikan dalam borang soal selidik di bahagian B.
- (iv) Bahagian C: Ukuran Penerimaan Diri dan Harga Diri – Soal selidik Penerimaan Diri disesuaikan daripada Berger (1952) yang mengandungi 86 item yang mengukur penerimaan diri dalam kehidupan masyarakat. Ia diukur dengan menggunakan skala Likert lima mata daripada “tidak betul langsung” kepada “amat betul”. Soal selidik Harga Diri disesuaikan daripada *Coopersmith Self-Esteem Inventory* (CSEI) (1967). Soal selidik ini mengandungi 44 item selepas menjalani ujian kebolehpercayaan. Soal selidik ini dibahagikan kepada empat subskala, iaitu 28 item harga diri, tujuh item keluarga, empat item rakan sebaya dan empat item sekolah. Diukur dengan menggunakan skala Likert lima mata daripada “sangat tidak setuju” sehingga “sangat setuju”.

- (v) Bahagian D: Soal selidik ini untuk diisi oleh pegawai pemulihan ADK - mengandungi maklumat demografi, tahap kepuasan terhadap pekerjaan dan hubungan dengan pegawai atasan, masalah yang dihadapi sewaktu bekerja, tahap kelulusan pegawai pemulihan dan purata masa untuk aktiviti dalam program pengawasan.

Jadual 2.2
Kadar Kejayaan Program Pengawasan dan
Jagaan Lanjutan Januari-Disember 1999

Negeri	Kadar Kejayaan Program		
	Pengawasan	Jagaan Lanjutan	Keseluruhan
Perlis	108 82.44%	10 34.48%	118 73.75%
Kedah	847 70.70%	347 70.53%	1,194 70.65%
Pulau Pinang	227 14.94%	59 5.16%	286 10.74%
Perak	308 33.85%	105 15.98%	413 26.36%
Selangor	477 34.49%	61 11.40%	538 28.05%
Negeri Sembilan	208 39.62%	115 39.79%	323 39.68%
Melaka	123 57.75%	45 45%	168 53.67%
Johor	128 14.60%	53 6.67%	181 10.83%
Pahang	181 51.71%	147 34.11%	328 42%
Terengganu	231 53.60%	69 23.23%	300 41.21%
Wilayah Persekutuan	120 5.27%	5 0.76%	125 4.26%
Sabah	7 30.43%	2 15.38%	9 25%
Sarawak	52 86.67%	36 85.71%	88 86.27%
Jumlah	3,383 32.13%	1,234 20.63%	4,617 27.96%

DAPATAN KAJIAN

Responden Kajian

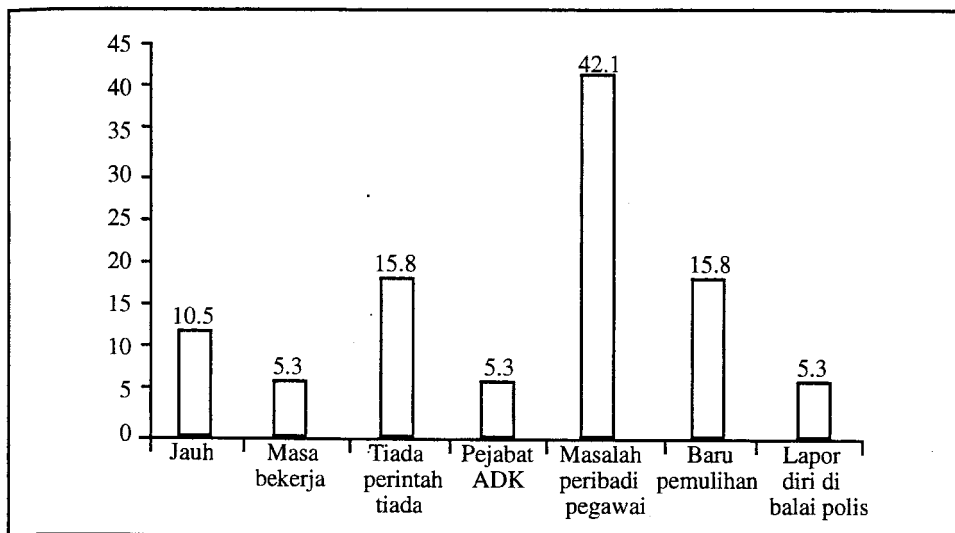
Responden berumur antara 22-40 tahun, kebanyakannya didaftarkan dengan pejabat ADK Negeri Perlis (20.1%) dan yang paling sedikit ialah pejabat ADK Wilayah Persekutuan (9.8%). Responden beragama Islam lebih ramai (88.4%) dan diikuti agama Buddha (7.5%), Hindu (2%) dan Kristian (2%). Begitu juga responden berketurunan Melayu (87.3%) lebih ramai berbanding keturunan Cina (7.3%), India (2.7%) dan Bumiputra Sabah/Sarawak (2.7%). Kebanyakan responden belum berkahwin (64.1%). Mereka bekerja di syarikat swasta (55.6%) atau bekerja sendiri (39.7%). Tahap kelulusan tertinggi ialah Sijil Pelajaran Malaysia (44.6%) dan diikuti Sijil Rendah Pelajaran (38.5%).

Jenis dadah yang utama digunakan oleh responden kajian ialah heroin (30.8%), ganja (30.8%) dan morfin (15.1%). Tempoh penggunaan dadah oleh responden kebanyakan satu hingga dua tahun (35.8%) dan lebih lima tahun (27.0%). Faktor yang mempengaruhi responden untuk mencuba dadah adalah pujukan kawan (53.5%) dan sifat ingin mencuba (41.0%). Ramai yang melaporkan hubungan dengan rakan bekas penagih adalah baik (35.4%), sebilangan 26.4 peratus responden mengatakan bahawa hubungan dengan rakan-rakan yang masih menagih adalah tidak baik, manakala 24.5 peratus mengatakan yang mereka mempunyai hubungan baik dengan rakan penagih lama.

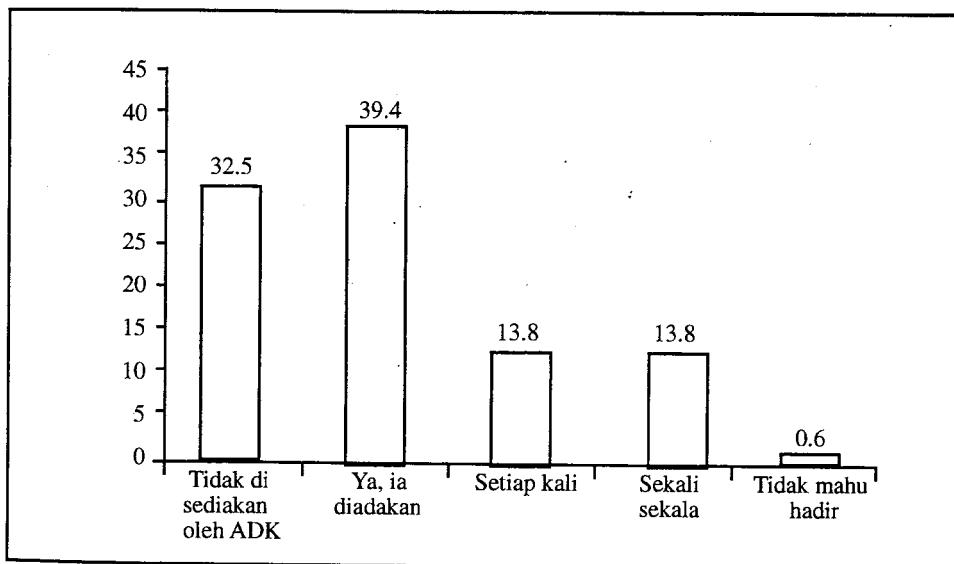
Dari segi kepuasan hati dengan program pengawasan yang diikuti, 51.8 peratus menyatakan mereka berasa puas hati dan 46.7 peratus amat puas hati. Hanya 1.5 peratus yang tidak puas hati langsung. Pada bulan terdahulu, responden melaporkan mereka melapor diri kepada pegawai pemulihan ADK (86.0%). Mereka yang tidak melaporkan diri kepada pegawai ADK adalah sebanyak 14 peratus. Alasan yang diberikan kerana tidak melaporkan diri kepada ADK ialah jarak dari rumah atau tempat kerja ke ADK terlalu jauh (10.5%), tidak mendapat perintah (1.7%), mengalami masalah peribadi (42.1%) dan baru tamat program pemulihan (15.8%) (Rajah 2.1).

Mengenai kekerapan ujian urin dalam sebulan terdahulu, responden melaporkan satu hingga tiga kali ujian urin dijalankan (91.0%). Kebanyakan ujian urin dijalankan di Agensi Dadah Kebangsaan (35.6%) dan Balai Polis (38.4%). Berhubung dengan sesi kaunseling individu pada bulan terdahulu, responden melaporkan kaunseling individu tidak disediakan oleh ADK (32.5%). Responden yang melaporkan kaunseling individu diadakan adalah sebanyak 39.4 peratus (Rajah 2.2).

Rajah 2.1
Alasan Mengapa Responden Tidak Laporkan Diri pada ADK



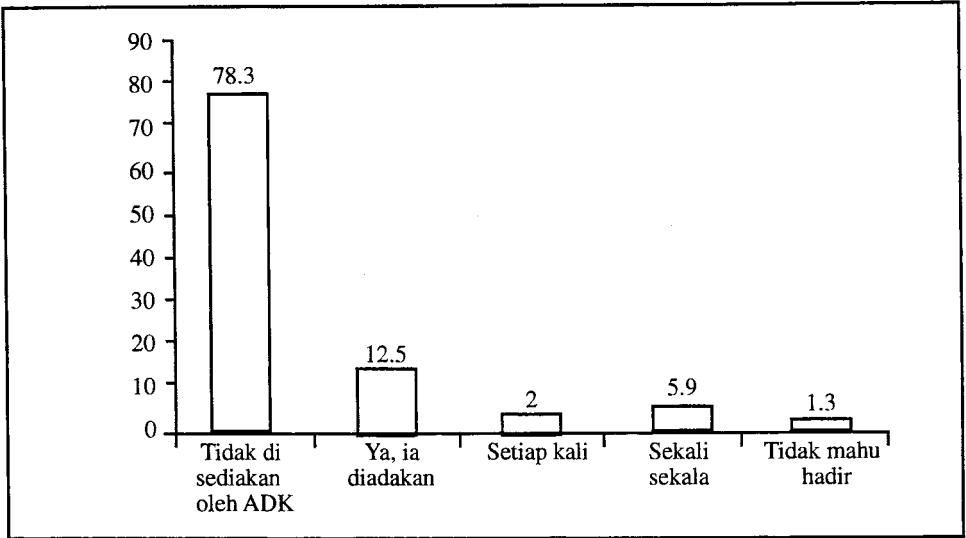
Rajah 2.2
Responden Hadir untuk Kaunseling Individu dalam Bulan Lepas



Bagi sesi kumpulan rakan bantu pula, responden menyatakan sesi ini tidak disediakan pada bulan terdahulu (78.3%). Hanya 12.5 peratus responden yang menyatakan sesi kumpulan rakan bantu diadakan oleh ADK (12.5%) (Rajah 2.3).

Rajah 2.3

Responden Hadir Sesi Kumpulan Rakan Bantu dalam Bulan Lepas

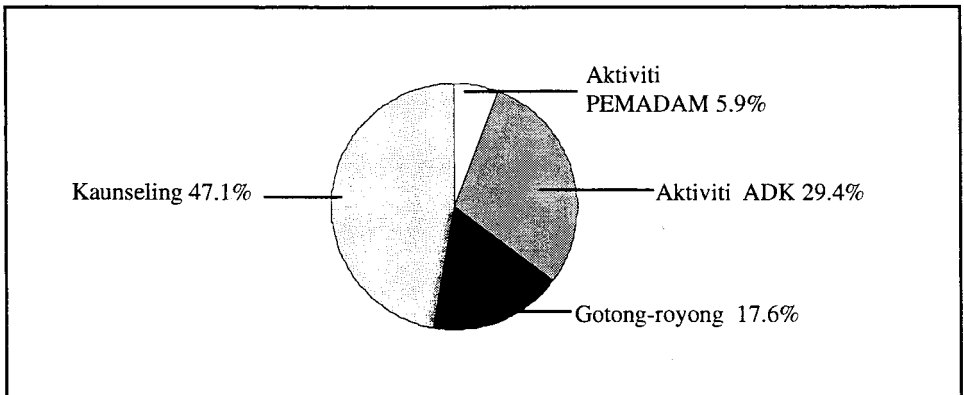


Responden juga melaporkan pada bulan terdahulu mereka tidak terlibat dengan aktiviti ADK (82.9%), hanya sebilangan kecil sahaja melaporkan mereka terlibat dengan aktiviti ADK (17.1%).

Banyak responden terlibat dengan aktiviti kaunseling (47.1%) (Rajah 2.4) dan juga terlibat dengan aktiviti PEMADAM seperti ceramah (33.3%) dan pertubuhan sukarela lain (66.7%).

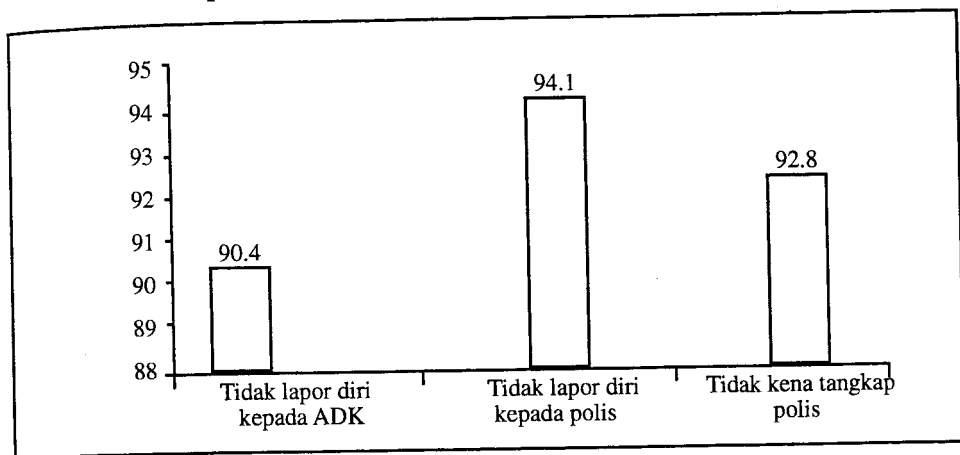
Rajah 2.4

Responden Terlibat dengan Aktiviti Anjuran ADK



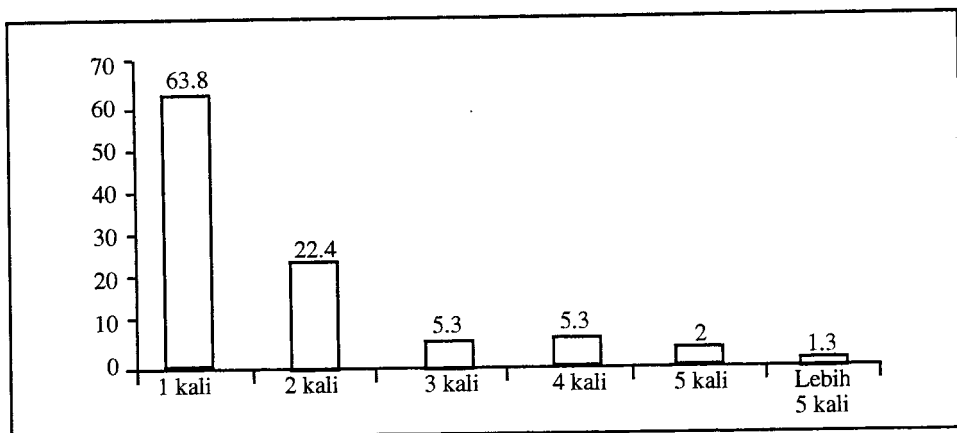
Responden dalam masa sebulan yang lalu tidak pernah tidak melapor diri kepada ADK (90.4%) (Rajah 2.5) dan polis (94.1%). Pada masa sebulan yang lalu juga responden pernah ditangkap polis (7.2%).

Rajah 2.5
Responden Tidak Pernah Lapor Diri kepada ADK



Pegawai pemulihan melaporkan kekerapan sesi kaunseling terhadap responden ialah satu kali (63.8%) dan dua kali (22.4%) untuk tempoh sebulan yang lalu (Rajah 2.6).

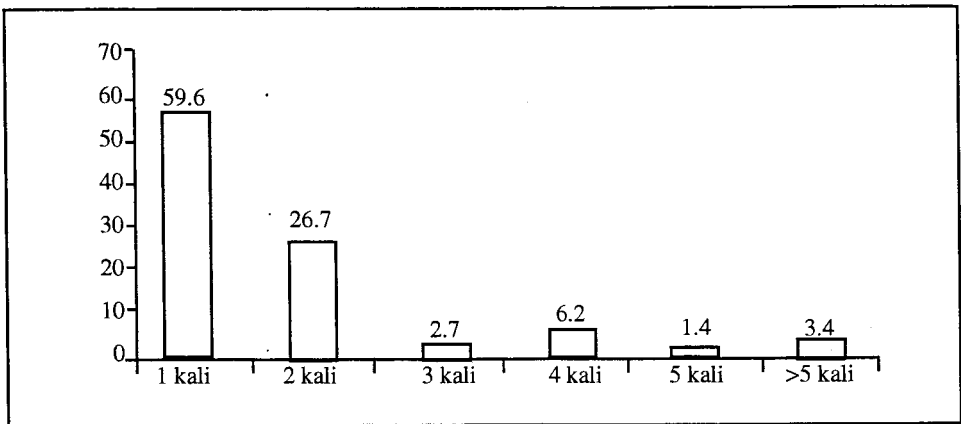
Rajah 2.6
Kekerapan Sesi Kaunseling Diadakan



Sesi kumpulan rakan bantu diadakan oleh pegawai pemulihan sebanyak dua kali dalam tempoh sebulan yang lalu (92.9%). Kekerapan kes menghadiri sesi rakan bantu ialah dua kali (85.7%).

Dalam satu bulan yang lalu, kekerapan responden bertemu pegawai pemulihan ialah satu kali (59.6%), dua kali (26.7%) (Rajah 2.7).

Rajah 2.7
Kekerapan Responden Bertemu Pegawai Pemulihan



Pegawai pemulihan mengesahkan maklumat yang diberikan oleh responden pada peringkat pertama adalah benar (90.2%).

Keberkesanan Program Pemulihan Luar Institusi ADK

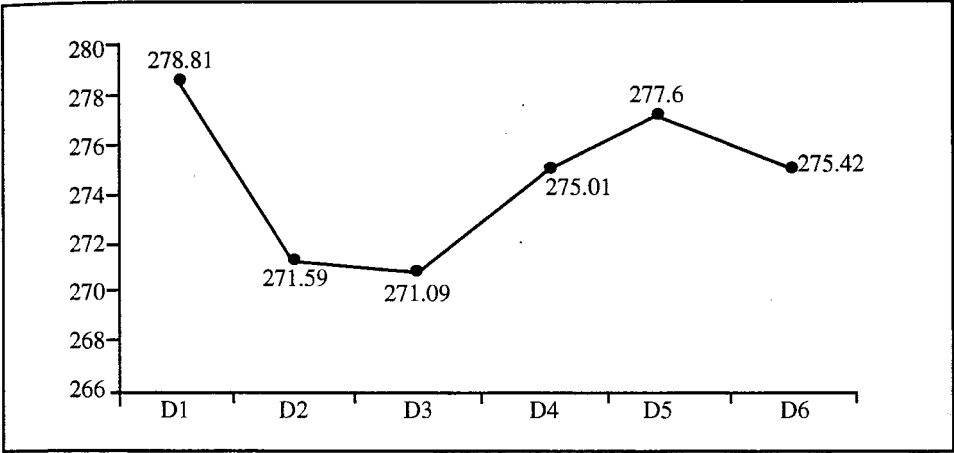
Keberkesanan program luar institusi sebahagiannya diteliti melalui perubahan psikologikal yang dialami oleh bekas penagih dadah. Dua ukuran digunakan iaitu Skala Penerimaan Diri (Berger, 1952) dan *Coopersmith Self Esteem Scale* (Coopersmith, 1967).

Satu cabaran yang dialami oleh bekas penagih ialah bagaimana mereka menerima diri sebagai orang yang bebas dadah serta menerima persepsi masyarakat terhadapnya. Rajah 2.8 menunjukkan penerimaan diri adalah tertinggi sejurus selepas memasuki program Jagaan Lanjutan atau pengawasan tetapi turun untuk pengukuran kedua dan ketiga, naik untuk pengukuran empat dan lima, dan akhir sekali turun sedikit untuk pengukuran enam. Pada peringkat pertengahan masa ujian, kumpulan rawatan P2 sehingga P3 dan P4 sehingga P5 menunjukkan peningkatan sedikit kepada min skala penerimaan diri. Ini menunjukkan ada peningkatan kepada perubahan min skala penerimaan diri kumpulan rawatan. Oleh itu, ada sedikit keberkesanan program pemulihan luar institusi yang ditunjukkan residen rawatan bagi skala penerimaan diri mereka.

Secara keseluruhan, program pemulihan luar institusi ini kurang berkesan pada peringkat awal ujian skala penerimaan diri tetapi sederhana berkesan pada peringkat

pertengahan dan akhir ujian skala penerimaan diri dijalankan kepada kumpulan rawatan. Ini berlaku mungkin disebabkan oleh kerana pada peringkat awal ujian skala penerimaan diri responden kurang terlibat dengan program pemulihan tetapi pada peringkat akhir responden aktif menjalankan aktiviti dalam program pemulihan.

Rajah 2.8
Perubahan Min Skala Penerimaan Diri



Jadual 2.3
Ujian untuk Skala Penerimaan Diri

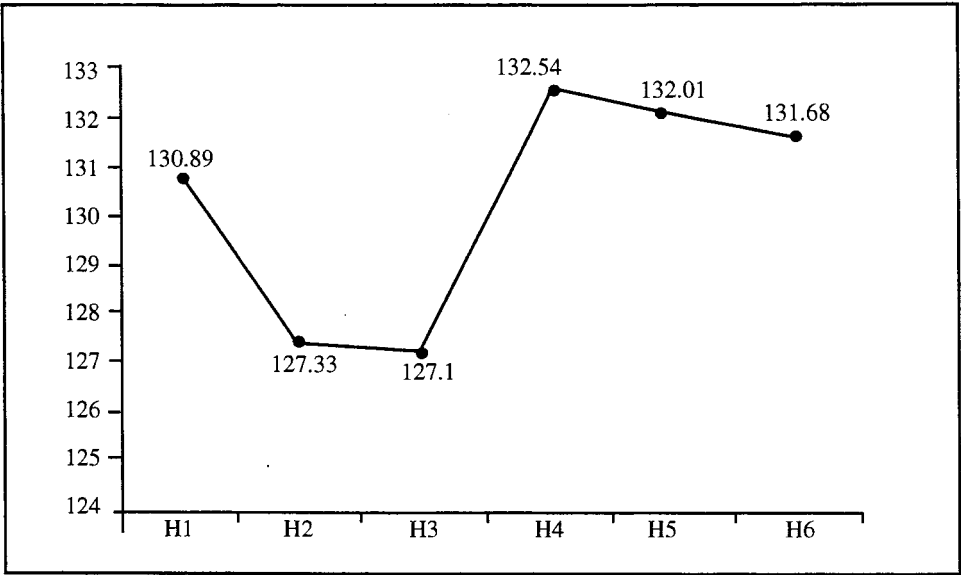
Masa ujian	<i>n</i>	Min	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
P1-P2	134	278.81	47.00	2.063	0.41
P2-P3	104	271.59	46.64	0.630	0.53
P3-P4	83	271.09	46.83	-0.378	0.70
P4-P5	70	275.01	45.73	-0.751	0
P5-P6	57	277.60	43.98	0.231	0.82
P1-P6	59	275.42	46.74	-0.027	0.97

Rajah 2.9 dan Jadual 2.4 pula menyatakan perubahan min skala harga diri bagi responden. Secara keseluruhannya perbezaan min bagi skala harga diri hanya signifikan pada masa ujian (H1 hingga H2) dan (H3 hingga H4) sahaja.

Rajah 2.9 menunjukkan skor perubahan min skala harga diri yang menurun pada awal masa ujian. Skor ini meningkat pada pertengahan masa ujian dan mendatar pada akhir masa ujian. Hasil kajian menunjukkan program pemulihan luar institusi ini kurang berkesan untuk meningkatkan harga diri responden pada peringkat awal.

Perbezaan min adalah signifikan pada pertengahan masa ujian. Ini ditunjukkan dengan pergerakan skor min harga diri responden. Walau bagaimanapun, perubahan skala harga diri telah turun dan mendatar pada akhir masa ujian terhadap responden. Ini mungkin disebabkan pada peringkat awal masa ujian responden tidak aktif melibatkan diri dengan program pemulihan tetapi aktif pada peringkat pertengahan dan akhir masa ujian.

Rajah 2.9
Perubahan Min Skala Harga Diri



Jadual 2.4
Ujian untuk Skala Harga Diri

Masa ujian	<i>n</i>	Min	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
H1-H2	134	130.89	18.57	2.068	0.041
H2-H3	103	127.33	15.38	-0.027	0.979
H3-H4	82	127.01	14.94	-3.189	0.002
H4-H5	69	132.54	12.21	0.738	0.463
H5-H6	56	131.01	11.57	-0.771	0.445
H1-H6	58	131.68	10.89	-0.939	0.351

Kesimpulannya, kita boleh katakan program pemulihan luar institusi hanya berkesan pada peringkat awal ujian dan sederhana berkesan pada peringkat pertengahan dan akhir masa ujian skala harga diri.

Kekuatan dan Kelemahan Program Pemulihan Luar Institusi ADK

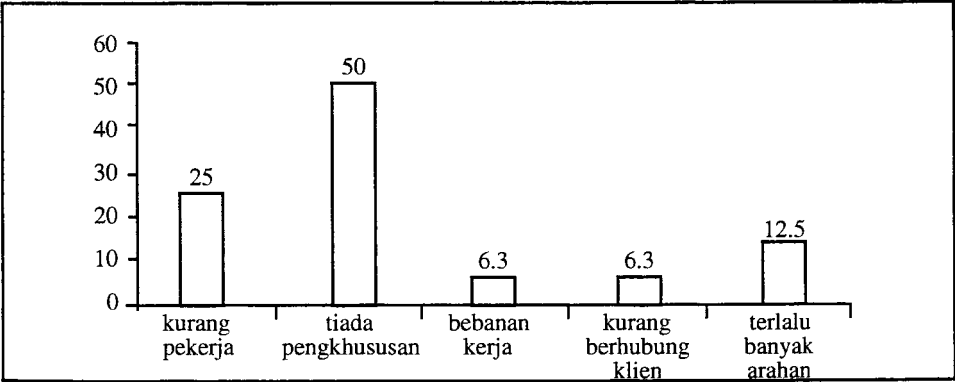
Seramai 114 orang pegawai Agensi Dadah Kebangsaan (ADK) yang mengendalikan program pemulihan di luar institusi yang bertugas di ADK negeri dan daerah telah menjawab soal selidik mengenai batasan dan keberkesanan program pengawasan daripada aspek pengurusan, keupayaan sumber manusia, latihan dan pemulihan.

Secara umumnya, pegawai-pegawai ADK yang bertindak sebagai responden berumur sekitar 34 tahun dan yang paling muda ialah 22 tahun. Status perkahwinan mereka ialah 73 peratus berkahwin, 25.2 peratus belum berkahwin dan 1.7 peratus adalah bujang. Manakala tahap pendidikan tertinggi responden ialah Sarjana (0.9%), Ijazah (8.0%), Diploma (46.9%) dan STPM (38.1%). Dari segi jawatan ADK, 59.6 peratus adalah pegawai pemulihan dadah, 23.7 peratus penolong pegawai pemulihan dan 8.8 peratus pegawai pembangunan masyarakat.

Rata-rata responden menjawab mereka berpuas hati dengan tempat kerja (83.5%), selebihnya tidak berpuas hati. Bagi yang tidak berpuas hati, ia disebabkan oleh suasana pejabat yang sempit (31.6%), peralatan pejabat yang tidak lengkap (21.1%), menumpang pejabat agensi lain (21.1%), persekitaran yang tidak selesa dan jarak pejabat dengan tempat tinggal klien yang agak jauh (10.5%).

Kebanyakan responden berpuas hati dengan kerja yang ditetapkan kepada mereka oleh pihak atasan (85%) berbanding dengan responden yang tidak berpuas hati (14.3%). Sebab-sebab responden tidak berpuas hati dengan kerja yang ditetapkan oleh pihak atasan kepada mereka ialah tiada pengkhususan kerja (50.0%) dan kekurangan kakitangan untuk melaksanakan kerja yang diberikan (25.0%)(Rajah 2.10).

Rajah 2.10
Sebab Tidak Berpuas Hati dengan Kerja



Manakala dari segi hubungan responden dengan pegawai atasan, ia adalah baik (60.5%), amat baik (23.7%) dan memuaskan (15.8%). Mengenai hubungan dengan rakan sekerja, rata-rata ia adalah baik (56.6%), amat baik (31.9%) dan memuaskan (11.5%).

Responden menyatakan bahawa masalah dari segi pengurusan adalah yang paling kerap menghalang mereka untuk menjalankan tugas dengan berkesan seperti banyak bebanan tugas (30.1%), diikuti dengan peralatan tidak lengkap dan ruang pejabat yang sempit (26.5%) dan klien yang terlibat dengan program pengawasan tidak memberi kerjasama (12.0%)(Jadual 2.5).

Jadual 2.5
Masalah yang Menghalang Tugas

Jenis Masalah	Frekuensi	Peratus
Bebanan tugas	25	30.1
Kurang kakitangan	8	9.6
Kes tidak tersusun	3	3.6
Masalah komunikasi dengan klien	4	4.8
Kekurangan ruang dan peralatan pejabat	22	26.5
Tiada kemahiran dalam kerja	6	7.2
Arahan tidak jelas	1	1.2
Jarak	2	2.4
Klien tidak bekerjasama	10	12.0
Masalah dengan pegawai atasan	1.2	1.2
Kurang peruntukkan	1.2	1.2

Mengenai hubungan ADK dengan agensi yang terlibat dengan program pengawasan, 69.9 peratus responden menyatakan hubungan mereka dengan polis adalah baik dan hubungan dengan pihak hospital juga baik (69.0%). Walaupun demikian, hanya 39.3 peratus mengatakan bahawa hubungan mereka dengan PEMADAM adalah baik.

Manakala 57.4 peratus mengatakan hubungan dengan kerajaan adalah baik (57.4%), memuaskan (36.1%) dan amat baik (6.5%). Hubungan dengan Jabatan Belia dan Sukan juga baik (45.5%), memuaskan (40.9%), amat baik (45.5%) dan tidak baik (8.2%).

Pegawai ADK memaklumkan hubungan dengan Jabatan Pendidikan adalah baik (56.8%), memuaskan (15.3%) dan amat baik (27.9%). Hubungan lain dengan mahkamah juga baik (67.9%), amat baik (19.6%) dan memuaskan (12.5%).

Seterusnya responden menyatakan hubungan dengan Jabatan Kebajikan Masyarakat juga adalah baik 53.2 peratus, amat baik 10.8 peratus, memuaskan 34.2 peratus dan tidak baik 1.8 peratus.

Keupayaan sumber manusia dari segi kemahiran kaunseling yang dimiliki oleh responden, kajian mendapati 53.6 peratus memiliki kemahiran kaunseling dan 46.4 peratus menyatakan tidak memiliki kemahiran kaunseling didalam tugas mereka.

Daripada aspek kelulusan yang dimiliki oleh responden di peringkat sijil, kajian mendapati kebanyakan responden memiliki sijil asas kaunseling (65.5%) dan diploma psikologi (19.0%) peratusan selebihnya ialah kursus peringkat jabatan, sijil latihan jangka pendek dan diploma kaunseling (Jadual 2.6).

Jadual 2.6
Kelayakan Sijil Kemahiran Kaunseling

Jenis Kelayakan	Frekuensi	Peratus
Sijil asas kaunseling	38	65.5
Diploma psikologi	11	19.0
Kursus-kursus peringkat jabatan	3	5.2
Sijil latihan jangka pendek	3	5.2
Diploma kaunseling	3	5.2

Mengenai kepentingan kemahiran kaunseling, responden kajian (99.1%) menyatakan kemahiran kaunseling adalah perlu dimiliki oleh semua pegawai. Responden kajian juga menyatakan mereka menerima latihan khusus untuk mengendalikan kaunseling (84.5%) dan 15.5 peratus menyatakan mereka tidak menerima latihan khusus untuk mengendalikan kaunseling.

Jenis kursus untuk mengendalikan kaunseling ialah kursus asas kaunseling 67.9 peratus, kursus kaunseling AID 8.3 peratus, dan kursus kaunseling kelompok 6.0 peratus. Kursus lain adalah seperti di Jadual 2.7.

Mengenai anggaran purata jumlah jam dalam sebulan terhadap tugas pemulihan adalah seperti berikut. Kajian mendapati reponden (20.0%) memberi anggaran jam dalam sebulan untuk kaunseling ialah 1-10 jam; 18.9 peratus responden menganggarkan 11-20 jam dan 8.4 peratus responden menganggarkan lebih 60 jam. Manakala purata kurang daripada 1 jam ialah 2.1 peratus responden (Jadual 2.8).

Jadual 2.7
Kursus Mengendalikan Kaunseling

Jenis kursus	Frekuensi	Peratus
Kursus asas kaunseling	57	67.9
Kursus kaunseling kelompok	5	6.0
Kursus cegah <i>relapse</i>	3	3.6
Kursus kaunseling Aids dan HIV	7	8.3
Kursus PINTAR	2	2.4
Kursus asas dan pertengahan	6	7.1
Diploma kaunseling	4	4.8

Jadual 2.8
Anggaran Jam dalam Sebulan untuk Kaunseling

Jam	Frekuensi	Peratus
Kurang 1 jam	2	2.1
1 hingga 10 jam	19	20.0
11 hingga 20 jam	18	18.9
21 hingga 30 jam	18	18.9
31 hingga 40 jam	14	14.7
41 hingga 50 jam	9	9.5
51 hingga 60 jam	7	7.4
Lebih 60 jam	8	8.4

Anggaran jumlah jam yang diperuntukkan untuk lawatan ke rumah klien dalam tempoh sebulan ialah 81.8 peratus responden menganggarkan 1 hingga 10 jam dan 4.5 peratus responden menganggarkan 51-60 jam dalam sebulan (Jadual 2.9).

Jadual 2.9
Anggaran Jumlah Jam Lawatan ke Rumah Klien

Jam	Frekuensi	Peratus
1 hingga 10 jam	36	81.8
11 hingga 20jam	5	11.4
31 hingga 40 jam	1	2.3
51 hingga 60 jam	2	4.5

Kajian juga mendapati 28 responden (96.6%) menyatakan anggaran masa 1 hingga 10 jam dalam sebulan untuk aktiviti lawatan ke tempat kerja klien sementara seorang (3.4%) responden menyatakan 11-20 jam. Sebanyak 87 responden tidak menjawab soalan ini.

Hanya dua orang responden (100.0%) memberi memberi respons terhadap anggaran jam dalam sebulan untuk aktiviti rakan bantu, iaitu 1 hingga 10 jam. Sebanyak 114 orang tidak menjawab soalan ini. Tiga orang responden memberi anggaran 1 hingga 10 jam untuk penempatan kerja klien. Selebihnya 113 orang tidak menjawab soalan ini. Anggaran jam untuk aktiviti kemasyarakatan dalam sebulan, hanya empat orang menjawab, iaitu 1 hingga 10 jam dan 2 orang menjawab kurang 1 jam. Sebanyak 110 orang tidak menjawab.

Kajian juga mendapati tiga responden menjawab anggaran masa untuk ujian urin dalam sebulan 1 hingga 10 jam dan hanya seorang menjawab 11 hingga 20 jam dan seramai 112 orang tidak menjawab. Mengenai anggaran jam untuk program PINTAR dalam sebulan, hanya tiga responden menjawab 1 hingga 10 jam dalam sebulan, seorang menjawab 11 hingga 20 jam. Selebihnya 112 orang responden tidak menjawab. Anggaran jam untuk ceramah umum dalam sebulan ialah tiga orang responden menjawab 1 hingga 10 jam dan seorang responden menjawab 11 hingga 20 jam. Seramai 112 responden tidak menjawab. Manakala anggaran jam untuk program gerak tumpu dalam sebulan, hanya dua orang responden yang menjawab 1 hingga 10 jam. Selebihnya 114 responden tidak menjawab. Penyediaan laporan NADI, 72.6% responden menyatakan anggaran masa 1 hingga 10 jam dan 15.1 peratus responden menganggarkan 21 hingga 30 jam. Selebihnya seperti di Jadual 2.10.

Jadual 2.10
Anggaran Jam Laporan NADI

Jam	Frekuensi	Peratus
1 hingga 10 jam	53	72.6
11 hingga 20jam	6	8.2
21 hingga 30 jam	11	15.1
31 hingga 40 jam	1	1.4
Lebih 60 jam	2	2.7

Anggaran jam dalam sebulan untuk menghadiri mahkamah ialah 1 hingga 10 jam, hanya dua orang responden yang menjawab 113 responden selebihnya tidak menjawab. Hanya dua responden memberi anggaran jam untuk pameran antidadah dalam sebulan ialah 1 hingga 10 jam dan seorang memberi anggaran jam 11 hingga 20 jam. Selebihnya seramai 113 responden tidak menjawab. Manakala anggaran jam menghadiri mesyuarat ialah 1 hingga 10 jam dalam sebulan, hanya tiga orang responden yang menjawab. Selebihnya 113 orang tidak menjawab. Anggaran jam untuk laporan sosial ialah 1 hingga 10 jam hanya seorang menjawab, dan lebih 60 jam seorang responden yang memberi respons. Selebihnya 114 orang responden tidak menjawab.

Kekuatan Program Pemulihan Luar Institusi ADK

Kajian mendapati bahawa kekuatan yang terdapat pada sumber manusia, iaitu pegawai pemulihan ialah hubungan yang baik antara pegawai pemulihan dengan pegawai atasan (60.5%). Manakala hubungan dengan rakan sekerja juga adalah baik (56.6%) Pegawai pemulihan juga menjelaskan hubungan dengan agensi kerajaan lain seperti polis (69.9%) dan hospital (69.0%) juga adalah baik. Hubungan ADK dengan kerajaan menunjukkan hubungan yang baik (57.4%), Jabatan Belia dan Sukan adalah baik dan amat baik (45.5%). ADK juga mempunyai hubungan yang baik dengan Jabatan Pendidikan (56.8%).

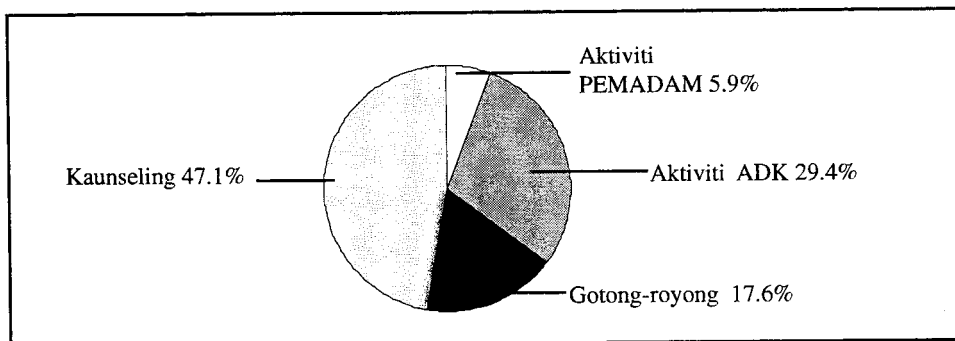
Kekuatan lain ialah kebanyakan responden kajian mempunyai sijil asas kaunseling (65.5%). Pegawai pemulihan juga mempunyai kesedaran yang tinggi tentang kemahiran kaunseling yang perlu dimiliki oleh mereka (99.9%). Kekuatan lain ialah kebanyakan pegawai pemulihan menerima latihan khusus untuk mengendalikan kaunseling (84.5%). Kursus asas kaunseling merupakan kursus utama (67.9%) kemudian diikuti kursus kaunseling Aids (8.3%) dan kaunseling kelompok (6.0%).

Dari segi tahap kepuasan responden terhadap kerja, kajian mendapati responden berpuas hati dengan kerja yang diterima daripada pihak atasan (85%). Responden juga berpuas hati dengan tempat kerja mereka (83.5%).

Kelemahan Program Pemulihan Luar Institusi ADK

Antara kelemahan yang dilihat daripada hasil kajian yang telah dijalankan menunjukkan bahawa aktiviti program pemulihan ini kurang menarik minat responden. Responden selalu memberi alasan kerja dan sebagainya kerana tidak mahu mengikuti program. Hanya 29.4 peratus sahaja responden yang pernah terlibat dengan aktiviti anjuran ADK (Rajah 2.11).

Rajah 2.11
Responden Terlibat dengan Aktiviti Anjuran ADK



Sebanyak 15.8 peratus responden menyatakan bahawa tiada perintah untuk mereka melaporkan diri dan mengikuti program pemulihan. Oleh itu, responden tidak atau kurang memberi kerjasama kerana tiada penguatkuasaan terhadap mereka. Responden kebanyakannya bersikap sambil lewa sahaja dan tidak berminat untuk datang ke ADK. Pegawai pemulihan yang terlibat juga kurang memberi perhatian untuk mengenakan tindakan kepada responden. Kelemahan lain yang boleh dinyatakan ialah kurang komitmen antara pegawai dengan responden, di mana responden lebih suka melaporkan diri kepada polis daripada pihak ADK, iaitu 94.1 peratus responden menyatakan mereka berbuat demikian.

Sesi kaunseling yang dijalankan pula hanya sekali sahaja sebulan dan ia tidak menepati sesi yang sebenarnya. Sebanyak 32.5 peratus responden menyatakan sesi kaunseling tidak disediakan oleh ADK. Hanya sekali sahaja sesi kaunseling diadakan dalam sebulan (63.8%). Oleh itu, sesi kaunseling diberikan tidak mampu menyelesaikan masalah peribadi responden dan responden tidak mampu menghadapi kerenah masyarakat. Sejumlah 42.1 peratus responden memberi respons bahawa mereka tidak melapor diri kepada ADK kerana tidak mendapat sebarang faedah daripada pemulihan tersebut kerana tidak dapat menyelesaikan masalah peribadi mereka.

Sesi rakan bantu pula jarang atau tidak diadakan jarang atau tidak dijalankan. Sebanyak 78.8 peratus responden melaporkan bahawa sesi ini tidak pernah disediakan oleh ADK. Pegawai pemulihan juga kurang membuat lawatan ke rumah responden, yang mana 81.8 peratus responden memperuntukkan hanya 1 – 10 jam sebulan untuk lawatan ke rumah klien mereka.

Kajian ini turut mendapati anggaran masa yang diperuntukkan untuk ujian urin dalam sebulan hanya 1-10 jam. Ini menunjukkan bahawa kurang atau jarang diadakan ujian urin oleh pegawai pemulihan ADK. Ujian urin hanya dijalankan oleh polis sahaja.

Perancangan program pemulihan jika dilihat secara keseluruhannya tidak tersusun dan tidak dikemas kini mengikut keperluan responden. Ini disebabkan kes responden yang tidak tersusun (36%) dan beban tugas setiap pegawai pemulihan (30.1%).

Kelemahan seterusnya adalah kekurangan kemudahan asas seperti bilik kaunseling, peralatan dan tempat untuk menjalankan aktiviti program pemulihan luar institusi ini, yang mana 26.5 peratus responden melaporkan bahawa masalah tersebut telah menghalang tugas mereka.

BIBLIOGRAFI

- Berger, P. (1952). Self-Acceptance Scales. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 47, 778 – 782.
- Coopersmith, S. (1967). *Antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Chan, M., Sorensen, J. L., Guydish, J., Tajima, B., & Acampora, A. (1997). Client satisfaction with drug abuse day treatment versus residential care. *Journal of Drug Issues*, 27(2): 367-377.
- Guydish, J., Werdeger, D., Tajima, B., & Price, M (1997). Clients entering drug abuse day treatment: 18 months outcomes. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 23(1), 99-114.
- Laporan Dadah* (1990). Kuala Lumpur: Agensi Dadah Kebangsaan.
- Laporan Dadah* (1998). Kuala Lumpur: Agensi Dadah Kebangsaan.
- Mahmood, N. M., & Edman, J. L. (1998). *Attribution response among drug addicts*. Laporan kajian tidak diterbitkan, Universiti Utara Malaysia.
- Mahmood. N. M., Md. Shuaib, Che Din, Lasimon, Matokrem, Mohd. Dzahir, K., & Rusli, A. (1999). *Penentu psikososial terhadap penagihan semula di kalangan penagih dadah psikoaktif*. Universiti Utara Malaysia: Pusat Penyelidikan dan Perundingan.
- Mahmood, N. M. (1991). Perubahan psikologi yang dialami oleh penagih dadah yang menjalani program pemulihan kerajaan: Satu kajian di Pusat Serenti Sungai Petani. *Jurnal.Parlimen Malaysia*, 11(2), 46-49.
- Mahmood, N. M., Md. Shuaib, Che Din & Abdul Halim, Othman. (1994). Kaunseling penagih dadah: Fokus kepada perubahan mekanisme bela diri. *Jurnal Persatuan Kaunseling Malaysia (PERKAMA)*, 5, 212-222.
- Mahmood, N. M., Md. Shuaib, Che Din & Ismail, Ishak. (1998). *Keberkesanan rawatan dan pemulihan dadah: Modaliti kerohanian dan tradisional Malaysia*. Universiti Utara Malaysia: Laporan Akhir Penyelidikan.
- Mahmood, N. M., Shuaib, Che Din., & Ismail, Ishak. (1998). *Keberkesanan rawatan dan pemulihan penagihan dadah: modaliti kerohanian dan tradisional di Malaysia*. Universiti Utara Malaysia: Laporan Kajian IRPA 1995-1997.

Mahmood, N. M., Shuaib, C D., & Lasimon, Matokrem. (1999). *Psychosocial determinants of recidivism amongst psychoactive drug addicts*. Universiti Utara Malaysia: Laporan Kajian IRPA 1996-1998.

Mahmood, N. M., Mohd Taib, A., Rusli, A. & Mohd. Dzahir, K. (2000). *Tekanan, "burnout", efikasi-kendiri dan strategi daya tindak: Kajian beban kerja pegawai pemulihan dan kaunselor dadah*. Universiti Utara Malaysia: Laporan Akhir Penyelidikan.

Maklumat Dadah Semasa 1/98 (1998): Kuala Lumpur: ADK.

Narcotics Report (1994). Kuala Lumpur: ADK.

Navaratnam, V., & Spencer, C. P. (1976). *A medico-socio study of drug dependents volunteering for treatment at General Hospital Penang*. Pulau Pinang: Pusat Penyelidikan Dasar, USM.

Navaratnam, V. (1992). An overview of drug abuse problem in Asia with specific reference to youth. *Kertas Kerja 14th International Federation of Non - Government Organization Conference*. Kuala Lumpur. 11-14 December.

Perintah Tetap Ketua Pengarah (Bil. 3/98). *Prosedur pelaksanaan Program Pemulihan dalam Komuniti (Pengawasan) di bawah Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983, (Pindaan) 1998*. Kuala Lumpur: Agensi Dadah Kebangsaan.

Statistik Mengenai Dadah di Malaysia (Jan.-Dec., 2000). Kuala Lumpur: Agensi Dadah Kebangsaan.

Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI) (1988-2000). Kuala Lumpur: Agensi Dadah Kebangsaan.

Undang-Undang Malaysia Akta A1018 Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) (Pindaan) 1998.